

Al Responsabile
UF Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro
Zona _____

**RICORSO
AVVERSO IL
GIUDIZIO DI
IDONEITÀ
DEL MEDICO
COMPETENTE**

ai sensi
dell'art. 41 comma 9
D. Lgs. 81/2008

Il sottoscritto sig./sig.ra _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____
via/piazza _____ n. _____
telefono _____

in qualità di

lavoratore datore di lavoro

della ditta _____
sita in _____
con sede legale in _____
sede operativa in _____

ricorre a codesto organo di vigilanza avverso il giudizio di idoneità

del sottoscritto
 del lavoratore _____

emesso dal medico competente

Dott. _____ tel _____
per la mansione di _____
espresso in data _____ e ricevuto il _____

Dichiara di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali,
ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679.
Per saperne di più sul trattamento dei dati personali consulta il sito:
<http://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy/privacy-in-azienda>



Si allega copia del certificato di idoneità oggetto del ricorso

Distinti saluti

Data _____ Firma _____